PCPtik suspertzeko moduak azaltzen ditugu hemen.

* Lehenik eta behin, mediku laguntza eskatzea ezinbestekoa da. Medikuak zure egoera aztertu eta tratamendu egokiena gomendatuko du.
* Batzuetan, ospitalean egon behar izan daiteke.
* Naloxone erabil dezake medikuek arnas arazoak izanez gero.
* COMT botika batzuk emango dituzte.
* DRD2 eta MTHFR genekiko erantzun desberdinak izan ditzazkete pertsona batzuek.
* Suspertze nukleoaren

(Recovery Kernel) garrantzia azpimarratu behar da.

* Blueprint jarraibideak jarraitzea komenigarria da.

* findahelpline.com webgunean informazio gehiago lor daiteke.

Mediku laguntza eskatzen ez bada, konplikazio larriak sor ditzake.

Recovery Kernel Framework-aren erabilera.

PCP · Fenziklidina · "Angel dust" · "Wet" · "Sherm" · Hildaketa-likidoa · "Rocket fuel" · "Supergrass" · "Hog" · "Boat"

⚠ ARRISKUA GUTXITZEKO LAGUNTZA — EZ DA MEDIKUNTZAKO AHOALDIA. | Krisi kasuan: 911ean deitu edo 988ra bidali mezu bat.

PCP intoxikazioa larrialdi medikoa da. Agitazioa, mina sentitzearen falta eta psikosia dira sintoma kliniko zehatzak. 112 deitu.

PCP botikaren eraginenak aste batzuetan iraun dezake azken dosia hartu ondoren. Sintomak 48 orduko epean ez badirutzen: psikiatriko evaluazioa.

CYP2B6 gena "Dissociative Logjam" genatzat hartzen da. PCP bere azpian dagoen substantzia klinikoan arriskutsuena da.

Hasi aurretik, hona hemen ohar bat.

PCP (fentazinola) honetan agertzen diren beste substantzia guztietako konplexoena da. Hemen aipatutako beste disosziatzaile guztiak --ketamina, DXM, nitrogeno oxidoa-- batez ere mekanismo nagusi bakar baten bidez aritzen dira. PCP lau mekanismo desberdinen bidez jarduten du aldi berean, eta horien konbinazio zehatzak eragindako sintomak ez dituzte beste inolako drogen kasuan pare bat.

NMDA errezeptoreen blokeoa oso indartsua da, eta dosi altuetan kirurgia anestesiaren antzekoa izan daiteke. Dopamina birxakurketaren inhibizioak estimulazioa, eraginkortasuna eta antsietatea eragiten ditu. Sigma-1 errezeptoreen aktibazioak tentsio-aldaketa espezifikoak eragiten ditu, konposatu klase honi bakarrik dagozkionak. Muskariniko asetilkolinaren blokeoak antixolinergiko efektuak eragiten ditu: aho lehorra, bihotz-taupaden handipena, gerniak gordetzea eta hipertermia, eta horiek beste hiru efektu horiei gehitzen zaizkie.

Pertsona bat agertzen da, aldi berean, errealitatetik oso urrun (NMDA), oso estimulatuta eta potentzialki asalduta (dopaminergikoak), beste edozein kasutik desberdinak diren pertzepzio-fenomenoak bizirik (sigma-1), eta antixolinergiko karga dela eta fisiologikoki estresatuta. Konbinazio hau – disoziatzea eta estimulazioa batera, osasunean eragin txarra eta estimulazio altua batera – dira PCP intoxikazioaren irudi berezi eta benetan arriskutsua sortzen dutenak, eta ez dago beste edozein substantziarentzat egindako egiturarik hori guztia ondo azal dezaten.

Recovery Kernel Compendium-k CYP2B6 gena "Desintegrazio arriskuko oztopena" gisa izendatzen du. PCP da gene honek eragindako substantzia gehien erabiltzen dituztenen kasuan duen ondorio kliniko handiena. CYP2B6 metabolizatzaile txarra den pertsona batek PCP hartzen badu, farmazineta-egoera bat sortzen da, non ezagutzen diren NMDA antagonista boteretsuena ez den garbitzen; horrek errezeptoretan pilatzen du, desintegrazioa eta psikosia areagotuz, eta pertsonaren dosiak normalean eragin dezakeenetik askoz gehiago.

Gida hau PCP erabiliz geroako susperraldiari buruzkoa da zehazki. Serieko ketamina gida honek gai honi lotutako beste alderdi batzuk lantzen ditu: NMDA antagonista suspertzearen oinarria, glutamataren errebounda eta disoziazio naturaleko arkitektura. Gida hau irakurri NMDA dimentsioari buruz gehiago jakiteko. Gidak ematen duen ekarpena hau da: PCP ketaminatik bereizten dutena zehaztea — dopaminergiko estimulante osagaia, antikolinergiko karga, iraupen luzea, psikosi arriskua asko handiagotzen duena eta erabilera-ingurune kliniko eta komunitario jakin batzuk, horiek guztiak PCP-k drogen medikuntzan gehien nahasketa sorrarazten duen substantzia bilakatzea ekarri dutela.

Atal 0 — Arriskuak: PCP intoxikazioaren larrialdiak.

⚠ PCP intoxikazioaren sintoma kliniko zehatza -- estimulazio, narritura eta NMDA analgesia falta, baita disoziatzaile psikosisak -- oso arriskutsua da. Intoxikatutako pertsonak tratatzeko erabiltzen diren ohiko metodoak ez dira aplikagarriak. Atal hau irakurri lehenengo.

0.1 — PCP intoxikazioa antzematea.

THE CENTURION — Lau seinale hauek, elkarrekin, PCP bat dela adierazten dute — beste edozein substantzia ez.

PCP intoxikazioak konbinazio zehatz bat eragiten du, eta horrek bereizten du estimulanteen intoxikaziotik, opioideen gaindosisetik eta disoziazio estatutik.

Sinatu.	Zer diru?	Mekanismoa.
Nistagmus — begiak modu azkar eta nahastean mugitzen diren fenomeno.	Mugak alderdi batetik bestera, goitik behera edo biribilkako mugimenduetan ari dira. Pertsona ez du begiak finkatu ahal izango punturik zehatz batean. Hau da PCP intoxikazioaren sintoma kliniko fidagoenetako bat eta beste substantzia askotatik bereizten du.	NMDA antagonismoa sistema vestibular eta okulo-motorrean. Nistagmus oso maiz agertzen da, beraz, bere absentzia kasu batzutan PCParen aukera txikiagotzen du. Arreta larrialdiko medikuek tresna azkarra erabiltzen dute identifikazioan laguntzeko.
Analgesia — osotasuneko edo ia osotasuneko mina sentitzearen falta.	Pertsonak ez du minik sentitzen edo gutxi sentitzen. Lesio larriak izan ditzake—erreketak, ebakiak, hausturak—eta horiek sentitzen ez dituela dirudi. HAU EZ da borondatezkoa. NMDA bidez eragindako analgesia da, eta hau da PCP arrautzetan erabilgarria dena kirurgia batean.	NMDA errezeptoreak garrantzitsuak dira nerbio-sistema zentraleko atal batean, bizkarrezurraren korne dorsalean, osasunean duen funtzioagatik. PCP batek NMDA errezeptoreei eragiten duenez, analgesia osoa ematen da. Arriskua: pertsonak ez du ezin min sentitu, eta horrek lesio batzuk nabaritzeko aukera galtzen du.
Agitazioa eta estimulagatik eragindako desberdintasunak.	Ketamina edo DXM intoxikazioaren aldean (hau normalean sedazioa eragiten duena), PCP intoxikazioak askotan agitasuna handia, hiperaktibitatea, ahalmen normaletik kanpoko indarra,	PCPren dopamina birabsorbzioaren inhibizioa—ketaminak ez duen mekanismoa—estimulazioa eragiten du, NMDA desinhibizioarekin batera. Argi-jasotze handia eta errealitatetik guztiz urrune

	borrokari izatea eta deserosotasun sentimenduak eragiten ditu. Pertsona ez dago lasai; kontraerasoan dago.	egotea konbinatzeak arriskutsuak diren portaerak sortzen ditu, eta horiek PCPrekin bakarrik lotuta daude.
Psikosi eta desorientazio sakona.	Pertsonak ez dakite non dauden, nori dagoen edo zer gertatzen ari den. Barneko estimuluetara erantzun dezakete (haluzinazioak), adierazpen handiak egin dezakete edo paranoiazko beldurra ager dezakete. Pentsamenduak oso desorganizatuta daude.	NMDA antagonismia prefrontal kortex eta sistema limikoan positiboak diren psikosi sintomak (haluzinazioak, irudizko sentsazioak) eta desorientazio sakona eragiten ditu, hau PCPren eta estimulanteen arteko ezberdintasun nagusia da. PCP-k eragindako psikosia esquizofreniaren modelorik egokia da gaur egun; amphetaminek eragindako psikosisak ez dituen positibo zein negatibo sintomak ditu.

0.2 — Arreta larrialdiko protokoloa.

⚠ PCP-ren eraginpean dagoen pertsona bat bortxaz ez saiatu geldiarazten. Katekolaminak sortzen dituen goraldia, indarkeriazko geldiarazpen batek eragindakoa, hipertermia eta arriskua bihurtzen du kardiovaskular sistema hori, dagoeneko estresatuta dagoena. Hau dela eta, heriotzak gertatu dira.

Lehentasuna.	Ekintza.	Zergatik?
1 — Deitu 112.	Lehenengo deitu. Ez itxaron ikusteko pertsona "erortzen" den. PCP intoxikazioa larrialdi medikoa da, eta EMS-ek ebaluatzeko behar du. Dispatxiari esan zehazki: "PCP intoxikazioa — fenziclidina — agitasuna eta itxurazko psikosisarekin". Honek larrialdi erantzun bidalitako zerbitzuak aldatzen ditu.	EMS langileen, PCPreko trebatuak, kimika bidezko sedazioa (benzoiazepina) erabiltzen dute, fisikoki geldiaraztearen ordez, lehenengo aukera gisa. Honek daude seguruen eta eraginkorren kudeaketa, eta talde kliniko egokia behar du.
2 — Estimulazio txikiak.	Argitasunik ez, zaratarik ez, mugimendu azkarrik ez, ukiturik ez. Ingurune lasaia eta isilduak da erabilgarri dagoen ingurumen-interbentziomirik onena. Hitzen bat hitz, ahots baxu batean, distantziatik.	PCP botikako intoxikazioan, estimulazio sentsorialak antsietasuna eta psikotikoaren sintomak areagotu egiten ditu. PCPko sigma-1 eta dopaminergiko osagaiak pertsona bat sentsoreei oso sentikorra izatea eragiten dute. "Elkarrizketaren bidez konpontzen" den metodoa, psikedelikoei

		aplikatzen dena, PCPri ez zaio komenigarria; baina estimulazio sentsoriala murriztea lagungarria izan daiteke.
3 — Espazio segurua.	Pertsona trafikoaren inguruan, uraren ondoan, altueretan edo edozein ingurunutan ez egon behar, non analgesia (osasuna) lesioak nabaritu gabe jasateko aukera ematen duen. Estaldura duen eta estimulazio txikiko gel bat da irriste denbora epe arteko ingurune idealra.	PCP erabilizko pertsonei ematen zaien analgesiak esan nahi du erreflejo babesle normalak ez daudela. PCP-ren eraginpean dagoen batek trafikoan sartu, altueratik erortzeko edo erredurak jaso ditzake, eta horiei erantzun gabe egon daiteke. Ingurumena segurtasunez mantentzea lehentasun nagusia da.
4 — Benzodiazepinak	Ospitalean edo larrialdi zerbitzuetan: benzodiazepinak (diazepam 10 mg IV edo IM, lorazepam 2 mg IM) lehen aukera diren sendagaiak dira PCPko agitasuna tratatzeko. Bi motako agitasunei erantzuten diete: dopaminergikoari eta NMDA bidezkoa denari.	Benzodiazepinak antipsikotikoak baino eraginkorragoak eta seguruagoak dira lehen aukera gisa PCP agitasuna tratatzeko. Antipsikotikoek konbertsio-thresholda jaitsi dezakete (PCPren arriskua), anticholinergiko efektuak are gehiago okertu ditzakete, eta NMDA osagaiari bezain ondo eragin ez diote, benzodiazepinak egiten duen moduan.
5 — Tenperatura kontrola.	PCP hipertermia eragiten du mekanismo dopaminergiko estimulatzailearen eta antixolinargiko gorputz-jarioa murriztearen bidez. Gorputzeko tenperatura nagusiak kontrolatu behar dira. Tenperatura 39°C (102°F) gainditzen badu, hozte prozesu agresibo bat aplikatu behar da.	Hipertermia, PCP toxikotasunaren arrazoi nagusietako bat da heriotza eragiteko. Estimulanteen metabolismoari esker (dopaminergikoak), beroa galtzeko gaitasun murriztua dela eta (antixolinergikoak), eta agitatzeak eragindako katekolamina igoera dela eta, tenperatura azkar igortzen da.

0.3 — Luzaro den psikosiari buruzko abisua.

⚠ PCP psikosia egunetan edo asteetan iraun dezake azken dosi hartu ondoren, eta hori beste edozein substantzia ez-psikedeliko baino askoz gehiago da gidak eskaintzen duen serie honetan. Hori "oraindik drogak ematen dizkizu" ez da. Neuronal-egoera zehatz bat da, tratamendu klinikoa behar duena.

PCPren NMDA hartzailetik desberdintze prozesua motel izatea, eta bere lipofilizitatea (gorputzeko gantzetan gordetzen dena eta pixkanaka askatzen dena), sintoma psikotikoak eragiten ditu, droga plasma-tik desagertu ondoren ere. CYP2B6 metabolizatzaile txarrak dituzten pertsonentzat, akumulazio arazoa are gehiago luzatzen du hori. Kasu klinikoek DSM-5 irizpideak bete ditzakete trastorno psikotiko

labur bat, esquizofreniaren antzeko trastorno bat edo baita eskiziafrinoia bera, fase aktiboan; baina ez dira horiek.

- Pelikotasuna 48 orduko epe batean ez bada nabarmen hobetzen, psikiatriako balorazio bat behar da. Iraun egiten duen pelikotasuna osasun-arazo bat da, berreskuratze fase bat ez.
- Antipsikotikoak dira tratamendu egokiak luzarazitako PCP psikosis kasuetan — risperidona, olanzapina edo quetiapina. Ez itxeki tratamendua jaso gabe ikusteko ea bakarrik konponduko den; tratatu gabeko psikosis bakoitzak arrisku propioak ditu.
- Psikiatriari jakitzea ezinbestekoa da: "Hau PCPren eragatik sortutako psikosis bat da, ez primarioa". Tratamentua eta aurreikuspena desberdinak dira; gehienetan, PCP psikosia heldutasun iraunkorreko abstinentzia batekin konpondu egiten da, baina eskizofrenia primarioarekin ez. Desberdintasun honek sendagaien erabakiak eta epe luzeko kudeaketa eragin dezake.
- Loikua PCP psikosisarentzat erabilgarri den tratamendu ez-farmakologiko indartsuenetako bat da. Loa benzodiazepinekin edo quetiapinerekin eragiteak, askotan, esnatzekoan hobekuntza nabarmena ekar dezake.

0.4 — Zer dago benetan "heze" edo "sherm" produktuetan? Adulterazioaren arazoa.

THE CENTURION — Hengea kontra farmakologiaren aurrean — Likido emabazatzailea da, ez droga.

"Wet" edo "sherm" – kanabis edo tabako zigarretetan likido bat sartzen eta lehortzen duten produktuak – dira gaur egun gehien erabiltzen diren PCP kontsumo-moduak. "Embalamendu-likidoa" izenak iragartzearen bidez sortutako hurbilketa ezkor batek esan nahi du zigarreta formaldehidoan sartzen dutela, baina hori ez da zuzena, farmakologia aktiboari dagokionez. Likidoa puru PCP bat izan daiteke disoluzioan edo PCP bat organikoki diluituta, batzuetan benetako embalamendu-likidoa erabiliz oinarri gisa.

Klinika-ondorioak:

- Formaldehidak (hau, disolbagaile gisa agertzen bada), PCPren farmakologiko efektuekin batera, arnas eta sistema barneko toxikotasuna eragiten du; horrela, konbinazio honek bakarrik erabiltzen den PCPtik gehiago arriskatu dezake.
- PCP kontzentrazioa zigarrutetan, hezeak, oso aldaezkoa da; dosi estandarizaturik ez dago. "Dosi bat" bezala sentitzen dena, prezipatuaren araberako kantitate asko izan ditzake.
- Kaleko egiaztapena: ez dago PCP biltzen duten zigarretekin erabili daitekeen froga fidagarririk. DanceSafe/erreagenteen proba (Marquis erreagenteak rosa-laranja kolorea hartzen du PCP batekin) PCParen presentzia identifikatzeko baldin bada ere, bere kontzentrazioa ez du zehazten.

- "Wet"/sherm izeneko produktuetan beste substantziak ere egon daitezke: ketamina, PCP analogoak (PCE, TCP, PCC) edo ez dagoenean, zuzenean PCPrik.

Zatia 1 — Zein eragin duen zure garunean PCP drogak.

THE CENTURIOA — Substanzia bakarra, oso erabilia, eta aldi berean desinhibitzaile indartsua eta estimulante boteretsua dena.

PCPa 1950eko hamarkadan garatu zuten anestesiatzaile orokor bat gisa (Sernyl izenarekin saltzen zen), eta kirurgia-anestesiarako erabiltzen zen, desorientazioaren bidez, ez kontzientzia galtzearen bidez. Gizakietan erabilera utzi zuten, paziente asko oso larriak ziren esnatzean: suminketa handia, haluzinazioak eta delirioa. Hauzuk dira gehiegiz erabiltzen denean agertzen diren efektuak.

Bere erabilera beiraketan (Sernylan izeneko produktu gisa) jarraitzen zuen, animaliek ez baitzute disoziazioaren ondorengo erreakzio berbera. Gaur egun ere erabiltzen da animali handientzat anestesiatzaile gisa, "Rompun" izenarekin;— itxaron, hori xylazine da—. PCP oso gutxi erabiltzen da beiraketan orain. Bere erabilera nagusia gaur egun droga ilegal bat izatea da.

PCPren farmakologia beste erabilera-substantzia guztietatik bereizten duen gauza, hartzen dituen errezeptore espezifikoen konbinazio jakin bat da, eta horiek aldi berean aktibatzen ditu:

1.1 — Lau hartzaileko arkitektura.

Harrera-sistema.	Zer egiten duen mediku batek.	Eragin susperraldian.
NMDA glutamato hartzaileak (nagusiak— ezaugarri).	PCP bat da erabilera arrunteko NMDA errezeptore antagonista boteretsuena, ketamina edo DXM-tik askoz ere boteretsuagoa, plasma kontzentrazio berdinean. Ion kanaleko barrura sartzen da kanaia ireki egiten denean eta barnealdetik blokeatzen du (kanala blokeatzea), baina ketaminarekin konparatu bezala, errezeptoretik asko motelago desageri egiten da. "Atxikipen" honek, irekitako kanalean, plasma-ko PCP mailak jaitsi arren, erreceptorea blokeatuta geratzen dela esan nahi du. Ondorioa: NMDA blokeoaren iraupena plasma mailak aurreikusiko baino	NMDAren eraginketa gelditzen denean, efektuak luzeagoak eta gogorragoak izaten dira baino ketaminaren abstinentzia kasuan. Glutamataren igoera, NMDA hartzaileek blokeoa gainditzen dutenean, antsietatea, kognizio-desorganizazioa eta toxikotasun zeluletako estresa eragiten ditu PCP erabiltzea utzi arte. NAC eta magnesioak dira tratamendu nagusiak, ketamina eta DXMren kasuan bezala, baina gehiago aplikatu behar da denboraldi luzeagoan.

	gehiago da.	
Dopamina garraiatzailea (DAT) — estimulazio-osagai.	PCP dopaminaren birsorkuntza inhibitzen du DAT bidez — kokainak erabiltzen duen mekanismo berbera. Hau da PCP eta ketamina edo DXM arteko funtsezko ezberdintasuna, azken bi hauek dopamin garraiatzailean eragin nabarmenik ez dutelako. Dopaminergiko osagaiak estimulazioa, poza, antsietatea eta adikzio-arriskua eragiten ditu, ketamina bezalako NMDA antagonista puruek ez bezala.	Dopamina berreraikuntza protokoloa, estimulanteen errekuperazio gidaldietatik (kokaina, metanfetamina), aplikatzen da PCPeko errekuperazio prozesuan, bigarren ildotzat. Tirozina, "Brain Stack" (UMP + DHA + CDP-Kolina D2 errezeptoreen hobekuntzarako), eta NAC dopaminergiaren alderdia lantzen dute. "Warrior COMT" profila garrantzitsua da hemen, baita dopamina eragile diren beste substantzia guztietan ere.
Sigma-1 errezeptoreak.	DXM bezalakoa, PCP σ-1 errezeptorearen eragilea da. σ-1 errezeptorea aktibatzeak esperientzia eta umorean aldaketa zehatzak eragiten ditu, eta horiek dira PCP dopaminergiko estimulante puruetatik edo NMDA antagonista puruetatik bereizten dutena; disoziazioaren kalitatea da, σ-1 agonistek sortutako pertzepzio-aldaketekin batera.	PCP errekuntzetako sigma-1 osagaiari antzeko moduan helduko zaio, hau da, aste batzuez abstinentzia egon ondoren, umorearen eta pertzeptzioaren normalizazioa gertatzen da. Sigma-1 errezeptoreetako sentsibilitatearen berreskuratzea neuroprotekzio eta antioxidatzaile konbinazio orokorragatik lagundua dago.
Muskariniko asetilkolinorezeptoreak (antikolinergikoak).	PCP muskarliniko asetilkolina hartzaileak blokeatzen ditu, efektu antixolinergikoak eragaziz: aho lehorra, taquikardia, gerniak gordetzea, gorputzeko sudur falta (hipertermiaren arriskua handitzen du), pupila zabalak, desorientazio. Hau laugarren mekanismoa da ketamina eta DXM-k ez dutela berdin mailan partekatzen.	PCPren antikolinergiko osagaia tratamendu akutuan kontuan hartu behar da (gorputzeko tenperatura handiak eragindako gorabehera, isoak gutxiagotan; gerni uzteko arazoak, katueterizazioa beharrezkoa izanik kasu larrietan) eta errekuperazioan (kolin osagarriak ematea, antzekoa den sistema babesteko, PCPk eragin duen kontrako efektua konpensatzeko). Alpha-GPC edo CDP-Kolina dira nagusiak kolinaren maila berreskuratzeko.

1.2 — PCP eta ketamina: Erabilgarritasunerako garrantzitsuak diren desberdintasun klinikoak.

THE CENTURION — Berezko NMDA mekanismoa. Kliniako irudia guztiz ezberdina.

Aldagai.	PCP	Ketamina (konparazioa egiteko).
NMDAren gaineko mekanismo osagarri nagusiak.	DAT inhibizioa (dopamina estimulagilea) + sigma-1 agonistak + muskariniko antagonismoa (antikolinergikoa).	Sigma-1eko aktibitate batzuk; ez dago DAT inhibizio nabarmena; ez dago antimuskariniko antagonismo nabarmena.
Dosi erre kreatiboetan iraupena.	4-8 orduko efektu nagusiak; psikotikoaren sintomeak egunetan edo asteetan iraun dezake.	1-2 ordu (narrizko bidetik/muskuluan injektatzea); kasu gehienetan, efektuak 3-4 orduko epean desagertzen dira.
NMDA hartzailearen desaktibazio abiadura.	PCP oso motel da; "atxilotuta" dago NMDA kanal ireki baten barruan, eta ketaminak baino askoz gehiago behar du disoziatzeko. Honek hartzen duen denboraren ondorioz, errezeptoreen blokeoa luzeagoa izaten da hasiera batean erlazionatutako lotura berdineko kasuetan.	Ketamina hartzailetik azkar desbideratzen da, eta horrek efektu kliniko laburrak eta dosi kontrolatzeko erraztasuna ematen du, anestesiaren inguruan erabiltzeko komenigarria egiten duena.
Intoxikazioaren ostean agertzen diren portaerak.	Agitazioa, borrokatasuna, indar handi itxurakoa, nistagmoa, analgesia, psikosia. Estimulanteak eta disosziatzaileak nahasten dituen konbinazioak portaeraren ezaugarri berezi batzuk eragiten ditu.	Sedazioa, desorientazioa, analgesia. Irteerako fenomeno posibleak (nahasketa laburra). Agitazioa gerta daiteke, baina gutxiago eta PCP baino arinago. "K-hole" bat sedazio sakona da, ez estimulagatik eragindako agitasuna.
Adiczioko arriskua.	Ketaminatik gorago, dopaminergiko estimuladoreak sariren zirkuituen aktibazioa eragiten du, eta horrek ohiko adikzioa eragiten du. PCPk ketamina baino handiagoa den dopamina bidezko desioa sortzen du.	Adiktzio-potentzia txikiagoa, batez ere NMDA/sigma mekanismoen bidez, eta dopaminergiko sariei dagokionez nabarmen ez den mailan. Dopaminergiko desiratik baino desinhibizio egoeraren arloko menetasun psikologikoa da nagusi.
Psikosi arriskua.	PCPk eragindako psikosia, esquizofreniaren adibide farmakologiko onena da ikertzaileentzat, sintoma positibo zein negatiboak baititu.	Ketamina dosi altuetan eta erabilera kronikoan psikotikoak izan daitezke, baina erabilera osteako psikosis luzerikoa, aste batzuk irauten duena, PCPrekin

	Psikosis luzerikoa agerraldu ohi da botika hartzea utzi ondoren, eta hori konplikazio jakin bat da.	baino askoz ere gutxiago da.
Erabiler-bidea.	Hauetan batzuk dira erabilera-moduak: irabiatzea (heste lehorra edo "sherm"), sudurretik hartzea edo ahotik hartzea. Irabiatzeak (zigarretekin) modurik ohikoena da gaur egun, eta horrek arriskuei gehitzen du biriketako esposizioa eta eragin azkarra.	Nagusiak sudurretik hartzen dira (hauts moduan) edo injekzio bidez (farma-graduko produktu). Intranasala eta injekzio bideak xarteen erabilera baino absorbitasun aurreragarriagoa eskaintzen dute.

1.3 — PCP psikosiaren modeloa: Zergatik da garrantzitsua errekuperazioaren ikuspegitik.

THE CENTURION — Garaien PCP erabilera garapenak esquizofreniaren antzeko egoerak sor ditzake. Errekuperatzeko, hau ulertzea ezinbestekoa da.

1960az geroztik, PCP dela aitortzen da esquizofreniaren eredu farmakologiko baleratsuena, ikertzaileentzat. Amfetaminaren psikosia sintoma positiboak (haluzinazioak, paranoiak) sortzen ditu, baina ez negatiboak (sentimendu-urdaila, pentsamendu-eskasitasuna, gizarte-atxikipen falta), esquizofreniaren osoko klinika-irudia definitzen dutenak. PCP bi motako sintomak eragiten ditu.

Hau ez da soilik neurozientzia interesgarria. Hemen berreskuratzearen arloan zuzeneko ondorioak ditu:

- PCP delirioak tratamendu antipsikotiko bat behar du, abstinentzia soilik ez. Tratamenturik gabe, arazoa konpondu arte itxitzeko denbora espero egitea ez bakarrik deserosoa da, baitzein arriskutsua ere, agitatua eta autodefentsa eragiten duen portaera dela eta.
- PCP delirioa eskizofrenia bezala diagnostikatu egin daiteke. Gazte batek lehen aldiz jasaten duen delirioa, eta bere aurrekoan PCP erabiltzea agertzen bada, beti hartu behar da kontuan PCP dela kausa nagusia, trastorno psikotiko primario bat diagnostikatzearen aurretik. Urin probak negatibo izan daitezke psikiatriko ebaluazioa egiten den unean (PCP 7-30 egun gehiagotan detektatzen da, erabilera patroiaren araberakoa, baina sintomak goizago agertzen dira).
- PCP psikosiak dituen sintoma negatiboak -- emozioen lausotzea, isolamendua, kognizioaren eskasea, motibazioaren jaitsiera -- depresioaren antzekoak dira pertsonak eta medikuek sentitzen duten lehen begirada batean, PCP batzorde ez bada. Honek tratamendu okerrak eragin ditzake (antidepresiboak PCP psikosiako sintoma negatiboetarako), antipsychotikoak eta abstinentzia behar direnean.
- PCP erabilera handia eta luzea duten pertsonentzat, desfase iraunkorra ager daiteke psikosia konpondu ondoren ere; hori, NMDA antagonismoa dela eta, prefrontal kortexeko funtzioetan aldaketa iraunkorrak eragiten ditu. Hori da

"PCP-k eragindako kognizio-nahastea", eta horrek laguntza luzeari ekar dezake, eta 4. atalean jorratzen da.

1.4 — Zer zen lehen arretako medikuak (PCP) ematen: Seinalea.

Konpiluko C-37 substantziaren ezkutatzeko analisiak: substantziarik gustukoen bakoitza seinale bat da. PCP lau hartzaile dituen profilak esan nahi du hainbat gauza eskaintzen ari zela aldi berean:

Zer eman zuen medikuak?	Oinarrizko defizita.	Berronarazteko helbidea.
Arrunta den kontzientziatik aldentzea.	Ketaminaren antzeko arriskuak ditu: DMNren (Default Mode Network) inhibizioa eta "ego" desegiturako fenomenoak, eta horiek konpilazio batean aipatzen dira, meditazio bidez lor daitezkeela. Depresioa, trauma, antsietate kronikoa, eguneroko esperientziaren kalitate onartezina.	6. atala: kontemplazio praktika, NSDR (Non-Sleep Deep Rest), holotropiko arnasketa, horiek guztiak DMN (Default Mode Network) jaitsiera arkitektura naturalean oinarritzen dira. Ketaminaren gidaliburuko portaera-esparru naturala hemen aplikatzen da zuzenean.
Estimulanteen intentsitatea eta eraginkortasuna.	Warrior-ek duten COMT defizita, kokaina eta metanfetamina bezalako drogen antzekoa da; horrek "Reward Deficiency" bat eragiten du, eta horrek egiten du normalean dopamina estimulazioak ez duela nahikoa efekturik. Medikuentzako dopaminergiko osagaiak intentsitate handia ematen zuen, eta hori behar zen Warrior-en oinarrian.	Estimulanteen errekuntza arkitektura naturala: lehia bizkorra, maisutasuna, benetako lorpen handiak. Kokaina eta metamfetamina errekuntzarako oinarri berbera du osagai honetan.
Asalduraaren arintzea — fisikoa eta emozionala.	PCPk eragindako NMDA bidezko analgesiak benetako eta osoko minaren arinpenak eskaintzen ditu. Min kronikoak, trauma batek eragandako hipervigilantzia (non min sistema betirako aktibatuta dago) edo bizitza zailen ondoriozko fisikoki sentitutako mina duten pertsonek PCPren bidez osoko minaren arinpena aurkitu dute, beste substantziak ere hori eskaintzen zuten, baina ez hain eraginkortasunez.	Askoaren tratamendua — kratom eta fentanil gidarietan bezalakoa. Askorik gabeko askoaren tratamendu, fisioterapia, endorfinak eta ariketa arkitektura. NMDAren bidezko askoaren arinpena magnesioaren eta dosi txikiko tratamenduen bidez neurri batean lor daiteke.

Gizarte eta ekonomia-kontestua -- erabilgarritasuna eta ordainaren arazotasuna.	Komunitate horietan, PCP gehien eragin duenetan—historikoki hiriak, diru-sarrera txikiak dituztenak eta nagusiki beltzak diren komunitateak—, PCP eskuragarri, merke eta gizarte-sareetan integratuta egon da, beste batzuek baino, garestiagoa edo gutxiago eskuragarria zena.	PCP erabilera azaltzen duen gida honetan, kokaina erabiltzeazko gidaren antzeko errekuperazio-prozesuari buruzko informazioa dago. PCP erabilera ezagatik, erantzun egokiak behar dira, eta horien artean daude dimentsio ekonomikoak eta komunitatekoak. Neurokimikako errekuperazioaz gain, egiturazko erantzordunak ere badituzte garrantzia.

1.5 — Iraupenaren, metabolismoaren eta lipofilizitate arazoaren inguruan.

PCP oso lipofilikoa da; gantzaetan erraz disolbatzen da eta gorputz osoan zehar zabaltzen da. Honek hainbat ezaugarri farmakokinetiko garrantzitsu ditu:

- Luzeko erdibidea: PCPk plasma-an luzeko erdibide bat du, 7–46 ordukoa (nahasketa handia, CYP2B6/CYP3A4/CYP2C19 metabolizatzaileen egoeraren eta gerniak dituen pHaren araberakoa). Luzeko erdibideak efektuen iraupen luzeari gehitzen dio.
- Urinoaren pH eragina: PCP gorputzetik gernaren bidez botatzen da, eta hori pH-aren araberakoa da. Urinoa azido denean, PCP botatzeko prozesua nabarmen areagotzen da. Historikoki, hau larrialdietan erabiltzen zen (amonio kloruroa urinoak azidotasuna hartzeko eta PCP kentzea bizkortzeko), baina orain gutxitan erabiltzen da konplikazioak direla eta.
- Gantz-tissuetako gordina: PCP kantitateak gantza-tissuetan pilatzen dira erabilera handian. Gantzaren mugiketa faseetan (ariketa, kaloriarik gabeko dieta, gaixotasuna), gordetako PCP kantitatea odora pasatzen da. Honek PCPren efektuen berri-agertze bat sor dezake, espero ez den moduan, egun edo aste batzuk pasa ondoren, erabilera itxita egon arren. Compendiumak fenomenu hau aipatzen du ketaminaren usain "fantasma" atalean: "gorputza literalki erabilitako fasean gantza-tissuetetan gordetako hondakinak prozesatzen ari da".
- Urina bidezko detekzioa: PCP-k urinan 7 eguneko iraupena izan dezake erabiltzaile arruntekin, eta 30 egun edo gehiagoko iraupena izan dezake erabilera handikoekin, kasu batzuetan positiboak emanez 4-6 aste pasa ondoren azken erabilera. Hau gantxazko ehungailuen askapenaren ondorioz gertatzen da.

2. Zure genomaren blueprint-a.

PCP batek profil farmazenomiko bat du, eta horrek konbinatzen ditu desinhibizioaren arriskua (CYP2B6), "compendium"ean aipatutakoa, dopaminergiko estimulazioaren genetika (COMT, DRD2, DAT1) eta estimulatzaileentzako gidak identifikatzen duten psikosi-arriskuaren profila (COMT, DRD2). Serieko substantzia bakarrean dagoena da profil genetikorik konplexuena.

Gen	Zer kontrolatzen duen.	Garrantzitsuak diren alderdiak.	PCP errekuntza-prozesuan garrantzia.
CYP2B6	PCP metabolismoaren entzima nagusi bat, eta PCP kentzeko prozesuan parte hartzen du, oxido bidezko N-desmetilazio eta hidroxilazio bideetan.	*6/*6 metabolismo txarra (rs3745274); *1/*6 tarteko; *1/*1 normala.	CYP2B6 *6/*6 genotipoa dituzten pertsonak metabolizatzaile txarrak dira eta PCP ez dute behar bezala prozesatu. PCP normal metabolizatzaileetan baino askoz gehiago pilatzen da NMDA errezeptoretan. CYP2B6 metabolizatzaile txarretan, ketaminarekin konparatuta, PCPren psikosis luzeagoa da eta hori bereizten du. Botikaren efektuak nabarmenagoak, luzerakoagoak edo psikotikoagoak badira dosi berdinetan, CYP2B6 metabolizatzaile txarrak izateko probabilitatea handiena da. Informazio hau garrantzitsua da etorkizuneko edozein botika hartzeko unean, batez ere CYP2B6 metabolizatzen duten botikekin (efavirenz, bupropion, siklofosfamida eta hainbat psikopatologia tratatzeko erabiltzen diren botikak).
CYP3A4	Leberreko PCP metabolismoaren bide nagusia — CYP2B6rekin batera, PCP kentzen laguntzen du.	Induzigarriak eta inhibitzaileak.	CYP3A4 inhibitzaileek (fluconazolak, antibiotako askok, grapefruitak, HIV tratamendu batzuek) PCParen eliminazioa moteldu dezakete, metabolismo nagusia blokeatuz. CYP2B6ren funtzionamendua txarra denean: paziente batek bi metabolismo-bide nagusi dituen kasuan, eta biek oker funtzionatzen badute, pilaketa handua gertatu daiteke. CYP3A4 indutzaileek (rifampin, karbamazepin) eliminazioa azkartzen dute; orain arte, gerniak azidifikatzeko erabiltzen zen metodoa, zati bat, gibeleko bide

			metabolikoaren bidez lortzen den horri konpentsatzeko asmoz erabili zen.
COMT	Dopaminaren garbiketa-abiadura — "Warrior/Sage" osagaiak, PCP psikosi arriskuko kasuetan garrantzi berezia duena.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (Gerritarako); Met/Met (Adibide) psikosi arriskuari dagokionez.	COMT gena erlazio du PCPrekin bi mekanismo desberdinen bidez. (1) Dopaminergiaren zaurgarritasuna (Val/Val borrokalaria): Borrokariaren intentsitateak dopamina estimulatzailearen eta disoziazioaren efektuak bilatzen zituen, horregatik erabili zuen PCP. Errekuperazio arkitekturak borrokaliaren ezaugarriak kontuan hartu behar ditu. (2) Psikosis arriskua (Met/Met jakintsua): katekolamina maila altuek, PCPren dopamina berreskuratzeko inhibizioarekin eta NMDA antagonismoarekin batera, psikosis arrisku handiena eragiten dute. Jakintsuren ezaugarriak + PCP konbinazioak, maiz, psikosis luze eta larria eragiten du. Compendiumeko jakintsu-borrokaliaren arkitektura arriskua da, porrota ez.
DRD2 / ANKK1	D2 errezeptoreen dentsitatea — Premiazko faltaren sindromea; baita psikosi arriskua ere, dopamina D2 bidearen bitartez.	Taq1A — A1 alela (D2 dentsitate txikiagoa).	DRD2 A1 alelorek D2 errezeptoreen dentsitatea murriztzen du, eta horrek kokaina, metanfetamina eta crack-ekoaren kasuan bezalako "Sagarritasun Sindromea" eragiten du. PCPren dopaminergiko estimulazioak D2 defizit hori betetzen zuen. Brain Stack (UMP + DHA + CDP-Kolina) errezeptoreen dentsitatea handitzeko erabiltzen da, eta hori da konponbidearen helburua. PCPren erabilera kronikoak dopaminergiko estimulazioa eragiten du, eta horrek D2 errezeptoreen murrizketa areagotzen du, A1 aleloreko defizit oinarria areagotuz.
MTHFR	Metilazioa — dopamina, serotonina eta nerbio-transmisioen sintesiaren oinarria.	C677T, A1298C.	5-MTHF, oinarrizko sintesi-dagoeneko existent dagoen arazoa konpontzen du, eta hori PCPk boterik gabeko dosiak erabiliz konpentsatzen zuen. Dopaminergikoari eta NMDAren inguruko serotonina dimentsioei dagokie, biak ere PCPtik suspertzeko prozesuan. Maiz, umamotasunaren eta kognizioaren berreskuratzean eragin handiena duen lehen osagarria da.
BDNF	Neuron	Val66Met	PCPren NMDA errezeptoreekiko

	plastizitatea eta burmuinaren aurreko zatiari eragiten dion kaltearen konponketa, NMDA antagonisten eraginezkoa.	(rs6265) — Met alelorek BDNF jariaketa murriztu egiten du.	blokeoa luzeagoak prefrontal giroko BDNF murrizketa handiagoa eragiten du ketaminarekin alderatuta, hartzaileak okupatzeko iraupena direla eta. Met alea dutenek BDNF jariorik txikiago dute, eta horrek kognitiboen susperraldi motelago bat ekar dezake PCPren prefrontal giroko efektuen ondorioz. Semax (BDNF estimulatzailea den peptido bat) eta ariketa fisiko bizkorra egunero dira BDNF hobekuntzarako erabiltzen diren bitarteko nagusiak; biak oso garrantzitsuak dira Met alea duten pertsonentzat.

Fenotipazioa probarik gabe.

- PCPren efektuak beste batzuek baino intentsiboagoak, luzeagokoak edo psikotikoagoak izan ziren aldi berean, dosi berdinean? → CYP2B6 *6/*6 metabolizatzaile txarra izatea oso litekeena da. Desinhibizioa — PCP agina gabe pilatzen da, ez dago nahikoa garbiketa.
- Psikosis edo nahasmena egun batzuetan iraun al zuen azken erabilpenaren ondoren? → CYP2B6 metabolismo txarreko egoera EDO gantz-ehungintzan pilatutako PCP askatzea, gorputzeko gordelekuetatik, mugimendu horren ondorioz — edo biak.
- PCPren eraginketa nagusia estimulazioaren intentsitatea izan zen, disoziazioarena baino? → Gudarosteko COMT konstituzioa + DRD2 A1 sariaren falta sindromea. Estimulazioaren bidezko errekuperazio arkitektura da lehentasuna duten helburua.
- Ba al ziren helburuak ihes egitea, desberdintzea eta mina arindu izatea? → NMDA disoziazio arkitektura da helburu nagusia. Kontplazioaren eta trauman tratamenduaren oinarria.
- PCPk agerako sentimenduak "lasaia" edo "ongi" sentitzea izan ohi zen, eta beste estimulante batzuekin ez zela gertatzen. Hau Sage COMT profila duen pertsona batean gerta daiteke, PCPren NMDA sistema eraginkortasunak prefrontal sistemaren gaineko ekintza bortxak geldiarazten dituenean, eta horrek katekolamina sistema kargatutako Sagek bestela lortzen ezin dituen arintasun bat ematen du. Halaber, psikosi-arrisku handien profila da.

3. Atala — Mediku arretaren kudeaketa: Zer eskatzen du klinicamente PCPko errekuperazioak?

THE CENTURION — PCPren susperraldia beste disosiatiboek ez bezala du medikuntza-dimentsioak, arriskua luzerako psikosi bat izateagatik.

Ketamina erabiliz sendatu edo DXM erabiliz sendatu, goiko kasuetan mediku-interbentzioa gutxi behar da errekuperazioaren hasierako fasean, osagarriak eta portaerako protokolo estandarrak baino ez baitira behar. Hala ere, PCP erabiltzeagatik gertatzen den errekuperan, dimentsio mediko zehatz bat dago: PCP psikosis luzea duten pazienteen tratamendua. Horrek klinika-lankidetza eskatzen du, eta beste gidiek ez dute hori eskaintzen serie honetan.

3.1 — PCP eragileko psikosi luzeak zaintzea.

Iraupen eta sintomak.	Adierazitako tratamendua.	Notazioak.
Akuteeko psikosia (ordutegiak eta 48 ordu arte).	Benzodiazepinak, lehen aukera: diazepama 10 mg ahotik edo intramuscularra; edo lorazepama 2 mg intramuscularra. Ingurune lasaia. Lo zorrotz egokia bada—lo egin duten kasuetan, loak hobekuntza handiena eragiten du.	Antipsikotikoak bigarren aukera dira PCP akutuentzat, lehenengoa ez. Haloperidolak konbertsio-threshold txikiagotzen du. Benzodiazepinak dopaminergikoak diren agitasuna eta NMDA osagaiari erantzuten dio modu eraginkorragoan.
Luzeko psikosis iraupena (48 orduetatik aste batzuetaraino).	Antipsikotiko atipikoa: quetiapina (25-200 mg eguneko dosi, doatu) edo olanzapina (5-20 mg eguneko dosi). Hauek antipsikotiko tipikoek baino arrisku txikiagoa dute efektu ekstrapiramidalak eragiteko. Quetiapinaren gehigarri bat loaren hobekuntza da.	Psikosiaren aurreikuspena: PCP-k eragindako psikosia gehienak nabarmen hobetzen da abstinentziatik bi aste eta sei aste artean, antipsychotiko egokiarekin eta atseden nahikoa hartuz. CYP2B6 metabolizatzaile txarrak gehiago behar dezakete, PCParen eliminazioa moteldu egiten baitzen. Denbora-lerroari buruzko informazioa dokumentatu – abstinentziatik sei aste baino gehiagotan psikosia jarraitzen badu, trastorno psikotiko independente baten ebaluazioa egokia da.

Iraunkorrak diren sintomak negatiboak (sentimendu galera, motibazio falta, kognizio-arazoak).	Hauetan sintoma psikotikoak gainditzen direla ere gerta daitezke. Depresioa bezain dira, baina serotonergikoak ez direla adierazten du (D2 errezeptoreen murrizketa eta prefrontal BDNFren supresioa). Ariketa, BDNFaren produkzioa areagotzea (Semax, zilar-belar) eta dopamina berreraikuntza paketea dira tratamendu nagusiak, antipsychotikoekin batera, tratamendua jarraitzen denean.	Antidepresiboak ez dira errezeptatzen beharrezko tratamendu gisa PCP eragindako sintoma negatiboentzat, dopaminergia mekanismoa kontuan hartu gabe. Laguntza eman dezakete serotonergiko depresio batera badago, baina sintoma negatiboek dopamina eta BDNFeko susperraldia behar dute.

3.2 — Medikuarekin hitz egiten.

PCP erabilera-nahastea oso ezaguna ez da mediku orokorren artean, baita adikzioen arloan espezializatutako askoren artean ere. Klinikoki tratamendu egokia emateko behar den prozedura:

"Nik phencyclidine (PCP) erabileraren arazoak ditut aurrekoan. PCP NMDA antagonista boteretsua da, dopamina birxakurpen inhibizio gehigarria duena, sigma-1 agonismoa eta muskariniko antagonismoa. CYP2B6 metabolizatzaile txarreko estatusa dudala uste dut, droga horretako erantzunaren arabera. Gaur egun [sintoma] batzuk ditut. CYP2B6 eta CYP3A4 metabolizatzaileen probak eskatzen ari naiz. Gainera, PCP-k eragindako kognizio-nahastearen balorazioa eta [psikosi tratamendua / lo hobekuntzarako laguntza / beste] eskatzen dut, farmakologikoki kudeatuz."

Medikuak, CYP2B6ren desinhibizio-prozesuaz jakitzi gabe daudenek, horri buruz jakin behar dute; ez bakarrik tratamendu egungoari dagokionez, baizik eta CYP2B6 metabolizatzailearen egoerak hainbat botelaren segurtasuna eragin baitauke, medikuak agindu ditzaketenak (efavirenz HIVrako, bupropion depresioa edo tabako-saiakerarako, siklofosfamida onkologiko tratamendu bat behar bada).

3.3 — Ez dago FDAk onartutako tratamendu medikamentu osagaririk (MAT) PCPri buruz.

Kokaina, metamfetamina eta DXM bezalako drogen kasuan bezala, PCP erabiltzeko tratamendu laguntzaile onarturik ez dago FDAk. PCPtik zaintzen den pertsonentzako farmakologia-laguntza hau da:

- Psikosi luzeagatik tratatzen diren gaixotasunetarako antipsikotikoak (aurrekoaren bezala, ez dira MAT ariketak, baizik eta mediku-zaintza zehatza).
- Benzodiazepinak: antsietate arin eta loaren arazoetarako, zailtasun txiki batzuentzat (almoinak laburrak soilik, adikzio-arriskua populazio honetan).

- Stimulagarik gabeko ADHD tratamendua (atomoxetina, guanfacina), ADHD batzuk baduenean. PCPren estimulatzaile efektua, jokaera-sistema bidezkoa, auto-tratamendu bat izan daiteke.
- Depresioaren tratamendua: sintoma negatiboen azalera serotonergiko depresiotik bereizten da; tratamenduak hautatzerakoan, zein dimentsio nagusi den identifikatu behar da. Lehenengo, MTHFR aldaeretan 5-MTHF erabiltzea komenigarria da.

4. Atala — Bizi-prozesuen berreraikuntza

PCPren berritze biologikoak hiru ardatz paralelo ditu: (1) NMDA glutamato sistemaren normalizazioa (ketamina/DXM gidaritza-esparrua), (2) dopaminergiko estimulazio sistema berreraiketa (kokaina/met gidaritza-esparrua), eta (3) asetilkolin sistema, antixolinergiko osagaiari laguntzeko. Metilazioak oinarria da hiru ardatz horietan guztietan.

4.1 — Metilazio Fundazioa.

Osagarria.	Dosi.	Denbora.	PCP-ari buruzko oharrak.
5-MTHF (L-metilfolato).	400–1000 mcg	Egun on.	PCPren errepzeptore anizkoak dopamina, serotonina eta asetilkolina sistemetan neurotransmisioaren sintesia desitxuratzen du. 5-MTHF hiru sistema horien artean metilazio oinarria eskaintzen du, BH4 eta SAMe bide berberen bidez, eta horiek guztiak sintesian laguntzen dute. Maiz, umorearen eta kognizioaren susperraldirako lehen osagarri garrantzitsuena da.
Metilkobalamina (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Egun on.	B12 aktiboa, metilazio-zikluko laguntzaile. Hauen garrantzia handiagoa da, batez ere, medikuaren errezeta (PCP) erabilera txarrak eta elikadura okerrak egon baldin badira, izan ere, PCP erabiltzaileek maiz nutrizio-ariketa egiten dute gehiegizko erabilera aldietan.
P5P (aktibo den B6).	25–50 mg	Egun on.	Dopamina, serotonina eta GABA sintesirako ko-faktorea; hiru sistema horiek guztiak eragin egiten dituela PCPren farmakologia konplexuak.
Glizinato magnesikoa.	400-600 mg elementala.	Goizean eta arratsaldean.	Endogenoako NMDA kanaleko modulagilea. Ketamina eta DXM errekuntzan bezala: magnesioak NMDAren modulazio arin eta natural bat eskaintzen du, eta horrek NMDA antagonisten uztearen ondoriozko

			glutamatearen errebounda arindu egiten du. Lehenengo eguna hasten da. PCP-tik aldentzeagatik agertzen diren antsietateari eta kognitibo hiperaztutasunari aurre egiteko, berehala eragin handiena duen osagarria da.

4.2 — NMDA glutamatoaren sistemaren normalizazioa.

- NAC (600–1800mg eguneko dosi, zatituta, janariarekin): glutamatoaren homeostasia nucleus accumbensen. Zenbait mekanismo garrantzitsu ditu PCPtik suspertzeko: desioa murriztea, antioxidatzailea eta glutamatua zuzenean eragitea. Lehen egunean hasi. PCPtik suspertzeko funtzio anizkoitza duen osagarri onena.
- L-Teanina (200–400 mg, goizez eta arratsaldez): NMDA errezeptoreen glizina guneen modulazioa; ansiolitiko; alfa-uhinen sustapena. NMDAren erantzunaren hiperaktibitatea konpontzen du.
- Glizina (3–5 g, arratsaldean): NMDA koagonista, errezeptoreen normalizazioa laguntzen du birrehabilitazio prozesuan. Ketaminaren gidako glizinari buruzko azalpenak aplikatzen dira: NMDA aktibitate batzuk onartzea errezeptore-sistema normalizatzen laguntzen du antagonismia kronikoaren ondoren.
- Omega-3 DHA (2–4 g eguneko): neurona mintzaren laguntza, NMDA errezeptore ingurunearentzat; neuroinflamazioari aurre egiten dio. PCPtik suspertzean neuroinflamazioko iturri nagusia da NMDAren blokeoa eta PCP erabilera handiak eragindako estres oxidatzailea.

4.3 — Dopatinergiko estimulazio-sistema berreraiketa.

- L-Tirosina (500–2000 mg, goizean, proteinekin batera hartu gabe): dopaminaren aurrekaria, PCPren DAT inhibizio osagai bateko. Kokaina eta metaren errekuperazioarentzat erabiltzen den lehen oinarrizko osagarria da.
- Brain Stack — Uridina (250 mg) + DHA (1 g) + CDP-Kolina (250 mg): D1/D2 errezeptoreen dentsitatearen hobekuntza. DRD2 A1 saritzaide sindromearen funtsezko egiturazko konponbide helburua, PCPk dopaminergiaren bidez transmititzen duena. Astebeteetan edo hilabeteetan irauten du; lehen egunean hasi.
- Rhodiola rosea (300mg, goizean): dopamina eta serotonina erregulazioa; erresistenteak diren anti-agotasuneko propietateak. Partikularki erabilgarria aste 2tik 8ra, dopaminergiaren faltaren ondorioz agertzen den "grisa" sentimendu hori azaltzen denean, hau da, estimulanteen errekuperazio goiztiarrari dagokionean.

4.4 — Atsetilkolina sistemaren eusketzea.

THE CENTURION — Antikolineriko osagaiak bere propioa errekuperazio-prozesua du.

PCPren muskariniko asetilkolina antagonismia, PCP errekara prozesuan agertzen den alderdi bat da, eta serieko beste inongo gidak ez du horri buruz hitz egiten; izan ere, beste edozein substantziak konbinazio hau ez duelako. PCP erabiltze kronikoak sortutako antixolinergiko karga iraunkorra efektu kognitiboak (atzapideko memoria, arreta-arazoak) eta sistema asetilkolinikoko eraginezko efektu periferikoak (lehortasuna/anhidrosia) eragiten ditu. Errekara prozesuan, sistema hori oinarrizko egoerara ekartzea da garrantzitsu:

- Alpha-GPC (300–600mg goizean): asetilkolinaren aurrekaririk erabilgarriena. Asetilkolinaren sintesian behar den kolina zuzen ematen du. Orokorra, gogortasunarentzat eta PCPren antikolinergiko karga dela eta buruko funtzioak berreskuratzeko oso garrantzitsua da. Compendium-ak Alpha-GPC aipatzen du konpilazio kognitiboaren osagarri nagusi bat bezala.
- CDP-Kolina (250 mg, goizean — jada "Brain Stack"-en barru): funtzio bikoitza: dopamina D2 hobekuntza eta asetilkolinaren aurrekaria. Alpha-GPCrekin konbinatzeak onarrazko sostengu kolinerikoa eskaintzen du.
- Huperzine-A (50–100mcg, medikuaren gidaritzapean): asetilkolinesterase inhibitzailea — eskuragarri dagoen asetilkolinaren desintegrazioa eragozten du. Altzairu-GPC eta CDP-Kolina dosi altuekin ez da konbinatu behar, efektu kolinergikoak gehiegizkoak izan ditzaketeelako. Aukeratu modu bat: dosi altua EDO dosi txikietako konbinazioak.
- Lion's Mane onddoa (500-1000 mg egunero): BDNF eta NGF estimulazioa — erreferentzia lanak zehazten duenez, NGFaren laguntza emateko erabiltzen da. NGF (Nerbio Hazkuntzako Faktorea) nerabioren osasunerako beharrezkoa da. Burmuin aurreko zatietako nerabio kolinergikoek gehien jasaten dute PCP erabilera luzeak eragindako antixolinergiko karga.

4. 5 — Osasuna babeste eta antioxidatzaile efektuak dituen osagarrien multzoa.

PCPren mekanismo konbinatuak, dopaminergikoak, NMDA eta antikolinergikoak, estres oxidatzaile handia eragiten dute garunean. Neuroprotekzio-konbinazioa hori zuzentzen du:

- NAC (lehenago aipatu bezala — bi lan egiten du): glutatioxenaren aurrekaria, garainen antioxidatzaile babesa ematen duena.
- Alfa-lipoiko axitua (300 mg goizean, janariengandik urrun): burmuin-barrera zeharkatzen duen mitokondriako antioxidatzailea. Garrantzitsua da PCPren errezeptoreen desegitasun konplexuak eragindako metabolismoaren estresarentzat.
- EGCG (zelai-tearen estratua, 400–800 mg goizean): NMDArekin erlazionatutako neuroprotekzio frogak ditu, MDMAren susperraldian

bezalakoak; neuronei antioxidatzaile babesa ematen die errezeptore sistemak berreskuratzen diren bitartean.

- Semax peptidoa (nasal bidez, bigarren astean hasita): konpiluko Semax sarrera: BDNF eta NGF goraketa; kognizioaren hobekuntza; prefrontal kortexaren laguntza. PCPtik suspertzeko — non prefrontaleko BDNFren murrizketa, NMDA antagonismia luzeagatik erangokia, etengabe kognizio-desgabezia nagusia izan daitekeen — Semax eskuragarri dagoen interbentzio zuzenena da.

4.6 — Loaren egitura

PCP botikaren uzteak insomniari eragiten dioten hainbat arrazoi daude: NMDAren errebounda (glutamataren hipererabilpena loari kal egiten diona), dopaminergiko estimulazioaren kaskada (kokaina edo metanfetamina botiketako uzteak bezala, loari ere kal egiten duena), antikolinergiko errebounda (kolinergiko aktibitate handiak REM fasean eragiten duena), eta, kasu batzuetan, psikosis iraunkorra.

- Quetiapina (25-50 mg, agindu medikuaren arabera, medikuaren gidaritzapean): loari, antsietateari eta psikosisari iragazten dio. Akutean PCP botika hartzea utzi dutenei eta psikosisak dituztenei ematen den sendi erabilgarriena lo egiteko.
- Magnesio glicinato 400 mg + glicina 3 g + melatonina 0,5 mg: lo egiteko dosi estandarra, "compendium"-etik hartua; quetiapina dosia gutxitzen denean laguntza ez-farmakologikoa.
- L-Teanina 200 mg arratsaldean: NMDA-ren errebotakako kognitibo hiperaktibitatea murriztu egiten du, eta horrek loaren hasiera eragozten du.
- Soinu protokoloa: delta binaural erritmoak (0,5–4 Hz); 60–70 BPM gehienez; soinu akustiko beroak. Desosziatzailea den atxikipen sonikorako arkitektura, konpilutik hartua. Inoiz ez dinamika bat-batekoak. PCP erabiltzarekin lotutako musika ez.

4.7 — Peptidoen laguntza

Peptido.	Zergatik da garrantzitsua PCPren susperraldirako?	Denbora.	Notazioak.
BPC-157	Dopamina eta serotonina sistemaren modulazioa (dopaminergiko estimulagilea eta NMDAren susperraldia bi alorrak tratatzen ditu); NMDA errezeptore bidearen modulazioa;	Lehenengo eguna aurrera, egunero.	BPC-157-ren sistema anizkoitza hartzen duen eragina, PCParen hainbat errezeptoreen kalteari irribidea ematen dio aldi berean. Bere dopamina sistemaren modulazio propietateak

	heste-garun ardatzaren konponketa; neuroprotezio mekanismo askotara.		dokumentatuek estimulante efektua arintzen dute; NMDArekin lotutako efektuak desinhibizio prozesuan laguntzen dute. PCPren konplexutasun farmaziologikoari erantzuten dion peptido bakarra da. Ahoz hartzea.
Semax.	BDNF eta NGF goraketa — PCPren prefrontaletaneko BDNF murrizketa eta nerbio kolinergikoen NGFarekiko menpekotasuna hobetzeko lehentasuneko tratamendua, antixolinergikoen eraginak areagotu dituen arazoa konpontzeko.	Bigarren asteaztik aurrera.	PCP erabilera handiko kasuetan, kognizioaren arazoak agertzen badira (memoriaren arazoek, prozesamendu motela, funtzio exekutiboen defizitak), Semax eskuragarri dagoen peptido bat da helburu horretarako egokiena. Prefrontal kortexeko konponketa, PCP-NMDA antagonismia luzeagatik eragindako kognizioaren ondorioak zuzentzeko, BDNF eta NGF menpe dago. Intranasal bidez aplikatzen da.
Selank	GABA eta serotonina erregulazioa; antsietatea kentzeko produktu ez-adikti bozorroa; NMDAren erreboundaren eta estimulanteen efektuen ondoriozko antsietateak oso larria izan daiteke PCPtik suspertzen den pertsonengan — Selank produktu hori erabiltzea, adikzio arriskurik gabe.	1-8 asteetan, behar duzunean.	PCP botikaren uzteak bi motako antsietate eragile ditu (NMDAren errebound eta dopaminergiko hondura), eta horrek lehen faseko susperraldian antsietatea areagotzen du eta gehiago irauten du, hau baino ez den disosziatzaile edo estimulante batzuk uztean gertatzen dena baino. Selank produktuak antsietateari aurre egiteko laguntza ematen du, eta hori ez da adikzioa eragiten. Erabiltzeko modua: sudur barruan.

5. Atala — PCP-rako desioa — Ulertzea eta etenaldia.

THE CENTURION — Bi desio aldi berean: disoziazio bidezko ihesaldia ETA estimulanteen intentsitatea.

PCPrako desioak, gidak ematen duen serie honetan, konplexuenak dira, bi desio-arkitektura aldi berean egon direlako, eta gehieneko ereduak horiek banaka lantzen dituzte. PCPrako desiorik dagoen pertsona batek, aldi berean, disoziazioaren bidez ihes egin nahi du (NMDA mekanismoa, jokaera arrunta geldiarazten duena) ETA estimulazioaren intentsitatea sentitu nahi du (dopaminergikoak eragindako suspertasun hori, jokaera arruntua ezbestekoa bihurtzen duena). Bi elementu hauek aldi berean tratatu behar dira.

Trigger.	Oinarrizko egoera.	Eutsiera.
Hezurrak/irizpide ingurumenekoak (zigarrutaren usaina, zigarroa erabili zen leku zehatzak).	PCP desioak eragiten dituzten faktore potentzial eta azkarrenak. "Ketaminaren kasuan deskribatzen dugun fenomeno hori, non usainak agertzen dira", are nabarmenagoa da PCPrekin; PCPko zigarrutaren usain kimiko berezia oso kondizionatutako olfaktorioko seinale bat da gure eskuliburuko serie honetan.	Ingurunearen berritze bat, usaimen-seinaleetara zuzendua: etxetik zigarro-paper guztiak, tabakoa eta prestatzeko prozesuarekin lotutako material guztiak kendu. Geografia-seinaleek ere arreta berezia behar dute; "wet" erabili edo erretzen ziren leku zehatzek, kokapen jakin batzuek, desioa piztu dezakete ingurunearen bidezko kondizionamenduagatik.
Arrunta den kontzientziaren lautasuna — bi krisiak.	NMDAren erreboundaren konbergentzia (zein jokaera normala hiperaktibo eta antsietatsutzat sentitzeko egiten duen) dopaminergiko hondamen batekin (zein saria ez dela nahikoa sentiarazten duen) batera, egoera bat sortzen du non mundua aldi berean gehiegizko zarata izan eta oso grisa den. Hau da PCPren uztearen fase goiztiarrari dagokion esperientzia zehatza, eta serie honetako beste inongo gidak ez du horri buruz hitz egiten.	Bi arkitektura natural: AINTZINAKO ariketa fisikoko intentsitate handia dopaminergikoen erorketak konpontzeko (gerrariak intentsitate errealean sinifikazio bat behar du), ONDOREN 4-7-8 arnasketa eta magnesioa NMDAren ondoriozko antsietatea arindu dezaten. Bi desio horiek sekuentzi baten erantzun bat eskatzen dute: lehenengo intentsitatea, gero lasaitasuna, ez bakarrik bat edo bestea.
Gerra – fisikoa edo emozionala.	PCPren NMDA analgesiak oso erliebea eman zuen, osatu egin zen, asko erabiltzaileentzat. Mina egon denean –min kroniko	Asaldura tratamendu plana (kratom eta fentanyleko gidak bezalakoa): opioide gabeko asaldura tratamendua,

	fisikoa edo egoera zailen min emozionala–, desioak erantzun farmaziologiko bat eragiten du: PCP da hori onartzekoa egiten duen elementua.	fisioterapia, ariketa bidez sortutako endorfinak erabilizko analgesia, magnesioa asalduraren NMDA osagaiari aurre egiteko. Desioa benetako asaldutik dator; asaldura tratatu behar da, desiorik bakarrik ez.
Psikosiaren hondarrak — pertzeptzio-nahasmenduak desioa eragiten duenean.	PCP errekuntzen ezaugarri bat da: hondar perceptualak (HPPD-ren antzekoak, ikusmina aldatzea, kognizioaren desorganizazioa edo humorraren arazoa, PCP-ren efektuen ondorioz) sarritan, paradoksalki, gehiago PCP hartzeko desirara eraman dezakete. Distiratsuak eragiten dituzten PCP hondarrak jasaten dituen pertsonak PCP hartzea "nahaste" edo "leuntzeko" bilatzen du — hori da distiratsuak eragin duen droga bera.	Hau da kontra-intuizio handiena duen PCPeko desioaren dinamika. Izena: "Nik sentitzen dudana PCP erabilera aurrekoak utzitako aztarna bat da, ez gehiago PCP erabiltzeko arrazoi bat. Gehiago PCP erabiltzeak aztarnak okerratu eta luzatuko ditu. Loa eta denbora dira irtenbidea." Antipsikotiko botika, psikosi erresidualerako agindu bada, zuzenean tratatzen du desio horren jatorria.

PCP DESIOAREN ETENALDIA — 5 MINUTUKO PROTOKOLOA.

1. ZEIN DESIOK PIRETA DEZAKEEN IZENA EMEN. Desosziatzaile ihesa (lasaitasunaren, desberdintasunaren, minaren arinen premisa)? Estimulante intentsitatea (agintaritzaren, boteraren, zarata handiaren premisa)? Biak aldi berean? Izena erantzun osagai paraleloak zehazten ditu.
2. INTSENTSIO HANDIKO KIROL ARLOKETA HASIERA. Sprintak, burpekoak, ur hotza. Honek dopamina estimulazioaren alderdia lantzen du — gerra larri batean, seinale benetako bat behar da beste edonoren aurretik eraginkorra izan dadin. Urrats hau ez utzi.
3. 4-7-8 ARNALDIA FISIKOA ONDO AURREKOTU OSTEO: SEI ZIRKLU. Estimulanteen eraginkizunaren ondoriozko NMDA erreboundeko antsietatea, fisikoki indartsu egon ostean dopaminergiko seinalea ematen duenean gertatzen da, eta horrek nerbio barneko sistema aktibatzea eskatzen du.
4. NAC, magnesio eta tirosina hartu. Hiru arloetan eragin dezake: NAC, NMDA glutamatoaren homeostasiarentzat; magnesio, NMDA kanaleko modulazioarentzat; tirosina, dopaminaren aurrekari gisa.
5. KONTAKTUA. PCP erabilera askotan gizarte- eta geografikoki zehaztua izaten da. Pertsona, tokia eta substantzia unitate bat osatzen dute. Unitate horretatik kanpoko norbaitengana kontaktua egiteak gizarte-interruzioa eragiten du, baldintzatutako testu-kontestuan.
6. MINAREN KAUSAKO DESIOENTZAT: Minaren tratamendu plana jarri behar da martxan. PCPren eraginak guztiz kentzeko, alternatiba egokia eskaintzen duen errekuperazio programa bat ezinbestekoa da.

7. PSIKOSIAREN OSTEKO DESIOAREN kasuan: Hartu zure medikuak emandako antipsikotikoak, aplikagarria bada. Fenomenoa klinikoki honela izendatzen da: hau zure gorputseko gantzean dagoen PCP hondakinak metabolizatzen direla da. Gutxitu egingo da. Gehiago PCP hartuz gero, iraupena luzatuko da.

6. Atxikimendua transferitzeko: Aritektura natural bikaina eraikitzea.

THE CENTURION — Bi arkitektura eraiki behar dira aldi berean, koska PCPk bi gauza egiten zituen.

Konpiluko C-28 substantziaren ezkutatzeko analisiak bi seinale ematen ditu PCP kasuan: disosziatzailea (ketaminaren antzekoa — DMNren supresioa, osasuna, kontzientzia arrunta isildu egiten du) ETA estimulante intentsitatea (kokaina eta met-en antzekoa — "gerrilariaren" benetako eraginkortasunaren beharra, saritzailea zirkuituaren gaineko goraldia). Biak ere tratatu behar dira. Bakarrik bat ez da nahikoa.

1. Atala: Desidentzako ihes-arkitektura.

Ketamina erabiltzeko jarraibideak:

* **Dosi-jarraikipena:** Dosa zehatz bat ez dago, eta esperientzia bakoitzeko aldatzen da. Hasieran, dosi txikiagoekin hasten da gomendatzen da, eta ondoren, beharrezkoaren arabera handitzen joan.
* **Efectuak:** Ketaminak disosziatzaile gisa jarduten du, eta esperientzia aldatu bat sor dezake, non errealitatea distortsioa den eta sentimenduak areagotu daitezkeen.
* **Arriskuak:** Ketamina erabiltzeak arriskutsua izan daiteke, batez ere dosi altuekin edo beste drogen konbinazioan. Arre-grinak, nahastea, konfusioa eta baita haluzinazioak ere sor ditzake.
* **Segurtasuna:** Ketamina erabiltzen baduzu, beti lagun bat izan behar duzu zure ondoan, eta ingurunea segurua dela ziurtatu. Inoiz ez gidatu edo makineria erabili ketaminaren eraginpean.

[Aholu gehiagorako, findahelpline.com webgunean informazio gehiago dago.]

- Meditazioa (xaborraldi-egoerak): DMNren supresiorako bide natural zuzenena. Egunero praktikatu. Ketaminaren gidaliburuko kontemplazio tradizioaren oinarria aplikatzen da. Compendium: "Meditazio-kontzentrazioaren egoera progresiboek fluxura iristeko aukera ematen dute, arreta finko bat helburu egokira zuzentuz".
- NSDR / yoga nidra: esnaia eta loaren arteko hipnagogiko egoera. Eguneko 20-30 minutu. NMDA antagonismoak eragindako kontzientziaren lasaitasunaren aukera ez-farmakologikorik hurbilen.
- Holotropiko arnasketa: benetako egoera aldatuak sortzen ditu CO2/O2 balantza bidez. Kimika gabe, PCP drogak irekitako eremuetara iristeko aukera ematen du, hartzaile blokeoaren bitartez. Trebatutako gidari batekin egiten da.

- Natura inguruan egotea eta harritzea: naturako ingurune handek, hala nola mendiek, ozeanoak edo zeru zabal batek, eragiten duten DMNren (Default Mode Network) inhibizioa. Ketaminaren gidaliburuko "harritzekoa" praktikak zuzenean aplikatzen da.
- Asmaketa kontrola (izarraren arrazio nagusia bada): ariketetan sortutako endorfinak bidezko mina; fisioterapia; magnesioaren NMDA eraginak minari; dosi txikiko naltrexona min-egoeretan.

2. Atala: Estimulanteen intentsitatearen arkitektura.

Kokaina, metanfetamina eta kokainaren kristalari buruzko gidak, PCPren dopaminergiko osagaiari aplikatuta:

* **Kokaina:** Dopamina botatzeko eragilea da.
* **Metanfetamina:** Dopamina botatzeko eragilea da.
* **Kokainaren kristala:** Dopamina botatzeko eragilea da.

PCPk dopamina botatzeko eraginak izan ditzake, baina hori ez da bere efektu nagusia.

- Intentsitate handiko kirol lehiaketa: entrenamendu bizkorra, benetako arriskuekin. Gudari baten dopamina-beharra errealitatea da eta intentsitate handiko erantzun bat behar du. Kirol ariketa fisikoaren erronka benetaz sortutako dopaminak DAT-inhibizioaren osasunprozesua hobetzen du.
- Lehiaketa edozein arloetan: benetako lehiaketaren dopamina soziala – kirolak, negozioak, sorkuntza, borroka-kirolak. Benetako arriskua, benetako sariketza.
- Adierazkortasun maila, trebetasunaren mugan: erronka eta trebetasun arteko etengabeko interakzioa. Dopamina fluxua, sorkuntza edo adibide teknikoaren bidez lor daiteke.
- Zerbitzua: benetako kontribuzioaren esanahia eta dopamina-oxitocina konbinazioa. PCPtik osatzen diren pertsonentzat, sarritan indarkeria, pobrezia eta PCP erabilgarri bihurtzen zuten baldintza berberak dituzten komunitateetan bizi direnak, laguntzaileek ematen duten laguntza eta komunitateko zerbitzuak oso garrantzitsuak dira.

Hirugarren kanta: Asetilkolinaren berreskuratze arkitektura.

THE CENTURION — Hirugarren bidea, beste inongo gidak ez duten bide bat — Beste edozein substantziak antixolinergiko dimentsiorik ez duenez.

PCPk blokeatzen zuen asetilkolina sistema, oroimenaren formazio, arreta kognitibo eta kognizioaren argitasuneko kalitatea eragiten duen sistema nagusia da. Asetilkolinaren bidez lortzen diren kognizio-egoeretarako sarbidea modu naturalean hobetzea:

- Nahasketa deliberatua: oroimen episodikoarekin zuzenean lan egitea -- egunkarietan idaztea, istorioak kontatzea, gertakizun zehatzak xehetasun guztiekin gogoratzen saiatzea -- hipokampoko eta prefrontal kortexeko zirkuitu kolinergikoak aktibatzen ditu, eta horiek PCPk (fenziciclidina) muskariniko antagonismo bidez zapaldu zituen.
- Iraunkortasuneko arreta praktikak: irakurketa luzeak, arreta handia eskatzen dutenak (ez sare sozialetakoak); xakea; edozein praktika, arreta luzerakoa eta etenik gabekoa. Kolineriko zirkuituak dira arreta iraunkortasunaren oinarria. Praktika horrek sistema berreraikitzen du.
- Elikagaien bitarteko kolin iturriak: arrautza, gibela, arraina, leguminak; hauek asetilkolina ekoizpenaren aurrekariak dira. Errekuperazio dietan, kolin aberatsak diren elikagaiak egon behar dira, Alpha-GPC eta CDP-Kolin osagarriekin batera.
- Kirol koordinazioa eta trebetasun ikaskuntza: Motor-trebetasun berriek sistema kolinergikoaren erabilera intentsiboak eskatzen dute. Borroka-kirolak, dantza, musika tresna batzuk ikastea — motor-trebetasun konplexu duen edozein jarduera — sistema kolinergikoa areagotzen du erabileraren bidez.

Zatia 7 — Recovery Kernel-en erabilera: zure protokolo mapa.

Fase.	Protokoloak.	Lehentasun nagusia.	PCP-ari buruzko oharrak.
Arreta mediko akutua (0-7 egunetan).	3. atala: medikuak; psikiatra, psikosis kasuan.	Psikosi luzeeko kudeaketa; lo; bihotz-monitorea; CYP2B6 proba.	Psikosisaren kudeaketa lehentasuna du, beste edozein errekuperazio-lanen aurrean. Antipsikotikoak erabili behar dira, adierazitako kasuetan. Loa da ez-farmakologikoen arteko lehentasuneko interbentzioa; quetiapina bi helburu bete ditzake. CYP2B6 proba egin egunetik bertatik, ahal baldin baduzu: metabolizatzailearen egoera dela determinatzen du esperotako psikosis iraupena eta botikak aukeratzea eragiten du.
Oinarri biologikoa (1-14 egunetan).	Protokoloa 07, Protokoloa 09, Protokoloa 17.	Hirukako konbinazioa: NMDA (NAC + Mg), dopamina (tirosina + Brain Stack), asetilkolina (Alpha-GPC); 5-MTHF; loaren osagarriak.	Hiru jarraipen osagarri paralelok martxan egongo dira aldi berean, lehen egunetik aurrera: NMDAko susperraldirako jarraipena, dopaminergiko estimulazioaren jarraipena eta asetilkolinaren laguntza jarraipena. Honek beste giduetatik askoz konplexuagoa da, zeren PCP hirurak behar dituelako. Lehentasuna: magnesioa eta NAC lehen egunetik (NMDA). Alpha-GPC eta tirosina bigarren egunetik aurrera. "Brain Stack" lehen astetik aurrera.
Genomaren mapatzea (1-4 asteetan).	CYP2B6, CYP3A4; COMT; DRD2; MTHFR; BDNF.	Desintegrazio logiak (CYP2B6); psikosi arriskua (COMT + DRD2); dopaminergiko osasuna; sintesi laguntza.	CYP2B6 proba da lehentasun handieneko froga PCP errekuntzan, eta psicosiaren iraupena eta larritasuna azaltzen du, baita CYP2B6 metabolizatutako botikak erabiltzeko etorkizuneko erabaki guztiak ere. COMT + DRD2 nagusitasun naturaleko arkitektura-norabidea zehazten du (estimulante vs. disozziatzailea).
Dual Arkitektura Naturala (hilabeteak	6. atala, gidaliburu honetan; ketamina	Dissoluzio-ihes arkitektura eta estimulazio intentsitate	Ez dago beste inongo gidak bi arkitektura natural ezberdin aldi berean eraikitzeko eskatzen. Sekuentzia hau da: lehenengo

1-6).	gidaliburuko 6. atala; kokaina gidaliburuko 6. atala.	arkitektura aldi berean eraiki.	fisikoki indartsua den arkitekturan hasi (stimulagarri bideak — errazago eta azkarago heldu ahal izango duzu, hobari handiagoa ematen du), ondoren, kontemplaziotan oinarritutako arkitektura eraiki (desberdintza bidea — garatzeko denbora gehiago behar da, baina ihes egiteko dimentsioaren iraupena luzeagotzen du).
Kognitiboaren susperraldia (3-12 hilabeteetan).	Semax; Alpha-GPC; leoninen belarria; kognizioaren praktikak asmoz; ADHD ebaluazioa.	Prefrontal kortexaren konponketa; oroimen sistemaren berreskuratzea; asetilkolina zirkuituen berritzea; ADHD tratamendua, kasu honetan.	PCPren prefrontal eta kolinergikoak dituen ondorioek errekuperazio lan luzeena eska dezake beste edozein substantziatan bezala — 6-12 hilabete gehienez, erabilera handian kognizioaren hobekuntza nabarmena lortzeko. Semax + ariketa dira BDNFeko interbentzio nagusiak. Praktika kognitibo espezifikoek (memoria, arreta iraunkorra) asetilkolina sistema berreraikitzen dute erabiliz.
Komunitatea eta epe luzeko plana (6 hilabete baino gehiago).	Protokoloa 20, Protokoloa 21, C-28; laguntza taldeak.	Guerreraren intentsitatea guztiz erabat, desidentifikazioaren eremua esperientzia bidez lorritutako praktikaren bitartez eskuragarri; kognitiboen susperraldia osatu da; komunitatea berreraiki da.	PCPtik suspertzea denbora luzeagoa hartzen duen prozesua da, batez ere kognitiboari dagokionean. Hamabi hilabeteko epean, prefrontal funtzioak berreskuratuz gero, arkitektura natural guztiak martxan egon eta sistema kolinergikoak oroimena berrizirale denean, pertsonak kontzientzia-argitasun handiagoa du. PCPk errezeptoreen blokeoaren bidez lortzen zuen argitasun hori baino gehiago da; benetako esperientzia argiagoa da.

Atal 8 — Osasun eta komunitatearen testuingurua.

PCP batek testuingune historiko eta komunitate jakin bat hartzen du, eta medikuntza klinikoak, neurri handi batean, ez du hori behar adinean asetako. Hori, zenbait alderditan, "compendium"-ean kokaina beltzarekin dokumentatutako hutsunei egiten die eusteko.

8.1 — Komunitatearen dimentsioa.

THE CENTURION — "Compendium"-eko kokaina-esparrua hemen aplikatzen da: zigorrak medikuntza ordezkatzen du.

PCPren epidemia aldiei dagokionez, hauek izan ziren: 1970eko hamarkada eta 1980ko hamarkada, eskualdeetan agerpenak egon ziren. Hau gehienbat hiri-inguruetan, diru-sarrera txikiko auzoetan eta beltzak nagusitzen diren komunitateetan izan zen, batez ere Los Angelesen, Washington DCn, Filadelfian eta Detroiten. Tratamentuen sistemak, historikoki, PCPren erabilera oinarrizko komunitate horietan polizia-indarra erabiltzea lehentasutzat jo du, medikuntza baino gehiago.

Aipatutako akats zehatzak: PCP erabilera-nahastearen tratamendua espezifikoenak oraindik ere urriak dira. Gehienak, drogen erabiltza nahasteei buruzko programetan ez dago PCPri dagokion protokolo berezirik. CYP2B6ren desberdintasunak, eta horrek zergatik esperientziatzen duten pertsona batzuek PCP psikosi luze eta larria, oso gutan egiten da tratamenduan dauden pazienteengan, batez ere horien beharrak handiak direla. PCP erabilera intentsiboaren ondorio kognitiboak – prefrontal eta kolinerikoen kaltea, enpleguari, harremanei eta errekuperazio programetan parte hartzeko gaitasunari eragiten duena –, oso gutan lantzen dira klinikoki.

Recovery Kernel-en posizioa, argi eta zuzenean esanda: PCP erabilera arazoa garatu duen pertsona, pobrezia, komunitateko desegitasun eta tratamendu azpiegitura ez egokiaren baldutzetan, ez da bere propioaren konposizioagatik huts egin. Sistemaek huts egin diote, zaintza baino polizia boterea aukeratu zuten sistemak, eta medikuntza eskainiko zutenean, sarritan PCP-ren farmakologia zehatzak eskatzen zuen tratamendua ez zuten eskaini.

8.2 — PCP errekuntzan ohikoak diren baldintza bateratuak.

- PTSDek: Trauma oso ohikoa da PCP eragindako komunitateetan eta horien esperientziaetan, baita PCP erabiltzeko adikzioa garatzen den egoeretan ere. PCPren desinhibizio eta analgesia propietateek trauma sintomen eraginari aurre egiten diote. PTSD tratamendua errekuperazio prozesu bat da.

- ADHD: PCPren estimulagarri den osagaiak, DAT bidez eragindakoa, agian tratamendu gabeko ADHD batzuk konpensatzen zituen. Ebaluazioa eta tratamendu ez-estimulariekin (atomoxetina, guanfacina) egin behar da, ADHD baieztatuta dagoenean.
- Tabakoa / nikotina: PCP gehienbat "wet/sherm" forman erabilten da, eta normalean tabako edo cannabis batekin. PCP erabilitzearekin batera agertzen den nikotinaren mendekotasunak bere tratamendu propioa behar du: vareniklina, NRT edo bupropiona (oharra: CYP2B6 enzimak bupropion metabolizatzen du; hau PCPren metabolismoan inplikatutako gena bera da, eta metabolizadore estatua nabarmen eragiten du buproniako dosian).
- Kanabisa erabileraren arazoa: "wet/sherm" erabilten pertsona askok tabakoa baino kanabisari ematen dio lehentasuna. Kanabisa eta PCP erabileraren araua batera agertzen direnean, ebaluazioa beharrezkoa da.

8.3 — Baliabide klinikoak.

- SAMHSAren tratamendu bilatzailea (findtreatment.gov edo 1-800-662-4357): orokorreko drogen menpekotasuneko tratamendurako. PCPri buruzko programak gutxi daude, baina zenbait hiri handietako adiczioko medikuntza programetan esperientzia zehatza dago.
- Psikiatriko larrialdi: psikosis luzerako kasuetan, krisi-ebaluazioa edozein ospitale nagusian egin behar da. Zehazki, PCP droga aipatu behar da.
- CYP2B6 probak: edozein laborategi kliniko edo farmazenomika-aztertzeko zerbitzuren bidez egin daitezke. Honek da PCPko errekuperazioan eragin handiena duen analisi genetiko bakarra, eta mediku tratatzenek askotan ez diotela pentsatuko agindua ematen.
- Crisis: 988 (Suicide and Crisis Lifeline) | 911 for medical emergencies | SAMHSA: 1-800-662-4357

Azken hitza.

THE CENTURION — Argitasuna benetakoa zen. Tresna hartua zen. Errekuperatzea hori onartzea da.

PCP, gidak ematen dituen beste substantziak baino zailagoa da amaiera bat idazteko, ez baithe narrazioren bakar batean sartzen. Alde batetik, eskuragarri dagoen osagai farmakologiko osoa eskaintzen zuen substantzia izan zen — NMDA analgesia, min guztiei blokeatzeko gai dena —, eta bestetik, gehien entzuen eta ulertu gabeko portaera-profila eragiten duen substantzia da. Substantzia hori erabiltzen zuen pertsona ez zen publikoaren aurrean agertzen zen pertsona.

C-37ko esparruak honakoa galdetzen du: zer ematen zuen substantziak? PCPren kasuan, erantzuna konplexua eta zuzena da: NMDA errezeptoreen blokeoaren isilunea, dopaminergiko inundazioaren intentsitatea, sigma-1 aktibazioaren pertzepzio bereizketa eta antsikolinergiko estres fisikoko arinduak eskaintzen zituen. Lauak, aldi berean. Serieko gidak ez ditu lau elementu horiek inongo beste kasutan ere batera eskaintzen.

Hainbat gauza bilatzen zuen konbinazio horrek. Zarata ezin-jakingarria zenetik etorritako isilunea. Oinarrizko maila batek ematen ez duen intentsitatea. Gorputzak bakarrik sortzen ez zuen osasunean hobekuntza. Arrunta den kontzientziak ukatu egiten dion pertzeptzioaren bereizkortasun hori.

Eragokia ez da hori benetako beharrak izan zituela ukatu izatea. Eragokia zuzeneko sarbidea eraikitzea da, bilatzen zenari heldortzeko, moduetan, hauak eragin gabe: luzerako psikosia, gantza-ehunean pilatzea eta aste batzuk geroago berriz agertzea, eta pertsonak osasun sistemaren aurrean "eztartzen" ez izatea, sistema horrek tratamendu bat garatu ez duelako, haiek bizi ziren esperientziari dagokionez.

Meditazioaren lasaitasuna benetakoa da—eta praktikaren bidez lor daiteke, NMDA blokeoarik gabe. Intentsitatea benetakoa da—eta erronka eta lehiaketa autentikoen bidez eskuragarri dago, DAT inhibizioarik gabe. Minbiziaren arinpen sentipena benetakoa da—eta endorfinen bidearen eta min-kudeaketaren bidez lor daiteke, lesioak nabaritzen uzten zuten analgesia hori gabe. Pertzepzioaren bereizkortasuna benetakoa da—eta harritzea, sorkuntza-fluxua eta kontemplazio sakonaren bidez eskuragarri dago, sigma-1 agonismoarik gabe.

CYP2B6 gena "Dissociative Logjam" genitzat jotzen da konpilazioan. PCPtik suspertzean, trabaketa ez dago soilik farmakologikoan. Trabaketa pertsona batek behar zuenaren eta eskuragarri zegoenaren arteko aldea da. Susperketak trabaketak inguratzeko bide bat eraikitzen du.

Argitasuna beti egia izan zen. Instrumentua maileguan hartu zuten. Errekuperazioa da mailegua zure bihurtzea — zuzenean, behin-betiko, psikosisaren ordainarik gabe.

— — —

Treatment locator: findtreatment.gov | Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357 | Emergency: 911

Recovery Kernel osoko Centurion Compendium eta Ketamina Gidara kontsultatu, aipaturiko protokolo guztietan.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Nola erabili Recovery Kernel garaiaketa batzuk egiteko, PCP erabiltzen den kasuan. Txertatze espezifikoen seriea.